Edgar J. Cyriax

Buck, M.

Über die Behandlung des
Ileus durch Massage

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY
Coll. welMOmec
Coll. pam
No. WI 400
1880
B92u

BUCH

(Separat-Abdr. aus der Berl. klin. Wochenschr., 1880, No. 41.)

LIBRARY

Ueber die Behandlung des Ileus mit Massage.

Von

Dr. **Max Buch** in ~~Thewski-Sawod (Russland).~~ Helsingfors

In dieser Wochenschrift (1879) beschreibt Kormann einen Fall von Ileus, welchen er durch ein Eiswasserklystier geheilt haben will.

Trotz einfacher Klystiere, Abführmittel, Morphiumeinspritzungen gegen die Schmerzen hatten sich bei einer älteren Frau in sechs Tagen alle Zeichen von Ileus ausgebildet. Auf der rechten Bauchseite, in der Gegend des Blinddarmes, bildete sich eine wulstförmige Geschwulst, oberhalb welcher eine weiche, teigige Masse zu fühlen war, offenbar der zurückgehaltene Koth. Kormann diagnosticirte eine Einstülpung des Dünndarms in den Blinddarm und machte jetzt mehrere Male Einspritzungen grosser Mengen warmen Wassers in den Mastdarm — ohne Erfolg. Endlich, am zehnten Tag der Krankheit, macht K. eine Einspritzung von etwa 2 Liter Eiswasser und massirte dann vorsichtig die Geschwulst in der Regio ileo-coecale. Plötzlich hörte er ein deutliches Kollern im Leibe, zugleich verkleinerte sich die Geschwulst, und die Kranke fühlte sofort eine bedeutende Erleichterung. Nach 2 Stunden erfolgte eine reichliche Ausleerung, und die Patientin genas bald vollkommen.

Beim Lesen dieser Schilderung fällt nun sofort der, wie es scheint, von K. nicht beobachtete Umstand in die Augen, dass das Kollern im Leibe, die gleichzeitige Verkleinerung der Kothgeschwulst und Besserung im Befinden der Pat. während der Massage eintrat, so dass man sehr geneigt ist, dieser einen mindestens nicht unbedeutenden Antheil an der Genesung zuzuschreiben. Dieser Ansicht ist auch der Referent des Ar-

tikels in der „Medicinskoje Obosrenie[1])“, Herr Wladimirow, und er stellt diesem Falle einen analogen von Herrn Scerbski[2]) gegenüber.

Hier handelte es sich um einen 6jährigen Knaben mit allen Symptomen einer Invagination (wurstförmige Geschwulst in der linken Regio iliaca, heftige Schmerzen im Leibe, Erbrechen, Meteorismus, Tenesmus, häufiger Abgang blutigen Schleimes, Collaps).

Nach vergeblicher Anwendung von Klystieren und Abführmitteln fasste man den Entschluss, den Darm zu punctiren, um das Gas herauszulassen, versuchte jedoch noch vorher, die Darmgeschwulst zu massiren. Nach etwa zehn Minuten dauernder, wegen der Schmerzhaftigkeit sehr vorsichtig geübter Massage fühlte der Massirende, als ob ihm zwischen den Fingern etwas durchgleite, dabei hörte er ein lautes Gurren im Darm, und die Geschwulst war verschwunden; es erfolgte reichliches Erbrechen; das Kind schlief bald ein, und als es erwachte, waren alle drohenden Erscheinungen verschwunden; in der Nacht erfolgte reichlicher Stuhl, und der Knabe war in kurzem vollständig gesund.

Dieser Fall lässt keinen Zweifel zu — die Wegsamkeit des Darmes wurde nur durch die Massage wiederhergestellt.

Einen ähnlichen Fall habe ich schon vor mehr als 2 Jahren mitgetheilt[3]), und im vorigen Jahre habe ich einen anderen, noch beweiskräftigeren Fall beobachtet. Ich reihe dieselben hier an.

1. Patientin, die 50jährige Frau eines Fabrikarbeiters, hat schon früher häufig an Stuhlverhaltung bis zur Dauer einer Woche gelitten; jetzt aber hat sie schon seit 13 Tagen keinen Stuhl gehabt; sie kann fast nichts zu sich nehmen, und wenn sie etwas geniesst, so bricht sie es bald wieder aus.

Status praesens am 28. October 1877. Die Patientin ist sehr mager; die Untersuchung der Bruchpforten ergiebt ein negatives Resultat; der Leib ist nicht aufgetrieben, man kann leicht die Wirbelsäule betasten; die Beschwerden sind verhältnissmässig nicht sehr bedeutend. — Verordnung: Calomel 0,3,

---

1) 1880, Februarheft, p. 256 (russisch).

2) Moskowskaja medicinskaja Gaseta, 1878, No. 37 (russisch).

3) St. Petersburger medicinische Wochenschrift, 1878, p. 12.

Pulv. Tuber Jalapp. 1,2. MD. tal. dos. No. 5, sechsstündlich ein Pulver.

29. October. Das erste Pulver war gleich erbrochen worden, nach dem Einnehmen der weiteren Pulver war zunächst Kollern im Leibe eingetreten und erst nach etwa 2 Stunden Erbrechen. Patientin hat 3 Pulver genommen. Ich ging jetzt an die Application eines Hochklystiers. Ich führte eine Magensonde, der ich das Ende abgeschnitten, in den Mastdarm, befestigte sie an eine Clysopompe und bei Knieellenbogenlage der Patientin, beständig Wasser in den Darm pumpend, schob ich das Instrument immer tiefer hinein. Endlich befand sich die Sonde ihrer ganzen Länge nach im Darm, ihre Spitze war in der Regio epigastrica zu fühlen. Schliesslich war der Mastdarm so stark durch das Wasser ausgedehnt, dass es dem untersuchenden Finger schien, als ob darin einige Fäuste neben einander bequem hätten Platz finden können. Dieses Verfahren wiederholte ich mehrere Male hinter einander, bis ich einen ganzen Eimer Wasser eingepumpt hatte. Zwar floss einiges wieder heraus, doch blieb eine grosse Menge immerhin drin. Das Wasser war, da kein anderes zur Hand war, Eiswasser. Ich empfahl der Patientin, die letzten Pulver noch zu nehmen.

30. October. Gestern war nach etwa 1—2 Stunden das Wasser entleert worden, Fäces waren nicht abgegangen. — Bei nochmaliger genauer Untersuchung des Leibes entdeckte ich einen wurstförmigen, beweglichen Tumor von teigiger Consistenz, der, in der rechten Regio inguinalis beginnend, quer durch die Regio hypogastrica nach links ging, in der linken Regio inguinalis nach oben umbog, noch eine Strecke nach oben fühlbar war und dann sich allmälig verlor. Hier nun war offenbar die Stelle, an welcher der Koth zurückgehalten wurde. Der Umstand, dass das wurstförmig angefüllte Darmstück rechts genau an der Stelle stumpf endete, wo der Dünndarm in den Blinddarm mündet, liess mich im Hinblick auf die Erfahrung, dass gerade an der Bauhin'schen Klappe Stricturen gerne ihren Sitz haben, mit grosser Wahrscheinlichkeit annehmen, dass das mit Koth gefüllte Darmstück das untere Ende des Dünndarmes sei, und dass ich es mit einer einfachen Strictur der Bauhin'schen Klappe zu thun hatte, namentlich auch mit Rücksicht auf die habituellen Stuhlverstopfungen der Patientin und ihre im Verhältniss zur langen Dauer der gegenwärtigen Koprostase nur geringen Beschwerden. Jetzt lag der

Gedanke nahe, auf mechanischem Wege die Kothmassen in den Dickdarm zu bringen und so die Passage wieder zu eröffnen. Da die Bauchdecken der mageren, kinderreichen Frau sehr schlaff waren, so ging das auch ohne grosse Mühe. Ich entleerte zunächst durch Drücken und Streichen das rechte Ende und dann successive das ganze gefüllte Darmstück, bis auch bei genauer Untersuchung von festen Massen nichts mehr fühlbar war, verschrieb dann 30 Pillen, welche je 0,06 Aloë lucid. enthielten, und liess dreistündlich 5 Pillen nehmen.

31. October. Patientin hat, nachdem sie 3 mal 5 Pillen genommen und 13 Stunden, nachdem ich das oben geschilderte Verfahren geübt, den ersten und einige Stunden später den zweiten Stuhl gehabt und fühlt sich bis auf einige Mattigkeit — sie hat seit 15 Tagen fast nichts gegessen — sehr wohl. In der Bauchhöhle lassen sich keine festen Massen entdecken.

2. Patientin, die 36jährige Inhaberin einer Schankwirthschaft, ist früher stets gesund gewesen. Jetzt hat sie seit 4 Tagen keinen Stuhl, dabei Erbrechen ab und zu und Schmerzen im Leibe, welche so heftig wurden, dass in der Nacht nach mir geschickt wurde. Ich fand die Patientin vor Schmerz stöhnend, mit dem Ausdruck grosser Angst auf dem Gesicht — starker Schmerz namentlich beim Druck auf den Bauch, beträchtlicher Meteorismus, Athembeschwerden. Ich machte zuerst eine subcutane Morphiuminjection am Bauche, wonach das Betasten des Leibes, zumal bei angezogenen Beinen, zur Noth ertragen wurde. Die Untersuchung der Bruchpforten ergab ein negatives Resultat; dagegen fand ich links, etwas oberhalb des Nabels, eine wurstförmige, bewegliche Geschwulst, von bogenförmig gekrümmter Gestalt, derart, dass die Convexität des Bogens nach oben und links gerichtet war, die beiden Enden der Geschwulst aber sich in der Nabelgegend näherten. Hiernach bestand kein Zweifel, dass die Kothmasse, welche offenbar vorlag, eine Dünndarmschlinge erfüllte und eben so, dass als Ursache der Koprostase eine Invagination anzusehen war. Ein Hochklystier konnte unter diesen Umständen keinen Nutzen bringen, und ich beschränkte mich daher auf die Massage der Geschwulst. Ich bemühte mich, die Kothmassen aus dem gefüllten Darmstück vorsichtig herauszustreichen, und da ich nicht wusste, welches Ende des selben das untere war, so strich ich abwechselnd nach der

einen und nach der anderen Seite, derart, dass ich zunächst die Enden der Geschwulst entleerte und dann allmälig zur Mitte fortschritt und gab mich nicht früher zufrieden, als bis keine Spur von Schwellung mehr zu erkennen war. Ein Gurren oder Kollern erinnere ich mich nicht gefühlt zu haben. Zur Nacht wurden noch einige Morphiumpulver verordnet. Als ich die Patientin am nächsten Vormittag wieder aufsuchte, fand ich sie schon ausserhalb des Bettes. Sie hatte einige Stunden, nachdem ich sie verlassen, reichlichen Stuhl gehabt und am Morgen ihr vollständiges Wohlbefinden wiedergewonnen.

Falls in diesem letzten Falle der Therapie überhaupt eine Mitwirkung bei der Genesung zugestanden wird, und das ist doch wohl nothwendig, so kann der Erfolg nur der Massage zugeschrieben werden, denn das Morphium kann kaum einen Antheil an demselben beanspruchen. Eben so klar ist die Heilung im Sserbski'schen Falle der Massage allein zuzuschreiben; in meinem ersten Falle aber lässt der Umstand, dass vorher grosse Dosen von Calomel mit Jalappa ferner sehr energische Hochklystiere von Eiswasser erfolglos gewesen waren, mit bedeutender Wahrscheinlichkeit annehmen, dass die manuelle Entleerung des Darmes wesentlich zum endlichen glücklichen Erfolge beigetragen hat. Die Pulver von Calomel mit Jalappa waren nicht gleich ausgebrochen worden; sie hatten offenbar Darmperistaltik angeregt, doch war das Hinderniss zu gross, sie theilten das Schicksal der eingenommenen Speisen, wurden zurückgedrängt und theilweise wieder ausgebrochen. Die Klystiere aber erreichten die Kothmassen nicht, wie es gewöhnlich zu gehen pflegt, wenn dieselben im Dünndarm sitzen. Dass aber die Wassereinspritzungen nicht energisch genug gemacht wurden, wird man mir kaum einwenden. Erst nach der Entleerung der an der Bauhin'schen Klappe angestauten Kothmassen in den Dickdarm wurde es dem Abführmittel möglich, seine Pflicht zu thun.

Von unseren 4 Fällen betrifft der eine (mein erster) eine Strictur der Bauhin'schen Klappe, während es sich in den 3 übrigen um Invagination handelt; bei der einfachen Darmstrictur und der Intussusception wird denn auch unser Verfahren, falls man die Kothgeschwulst fühlt, mit Vortheil Platz greifen. Die Wirkungsweise wird dabei, wenn man in der Richtung des Darmes von oben nach unten, das heisst dem Ausgange zu, streicht, eine zweifache sein: Einmal wird der

retinirte Koth über die verengte Darmstelle fortgeschoben, und so direct die Koprostase gehoben, und andererseits wird bei der Invagination das untere umfassende Stück von dem oberen umfassten fortgezogen und so das Uebel beseitigt. Hieraus folgt, dass man, wenigstens bei einfacher Strictur, womöglich immer die Entleerung nach unten versuchen soll. Doch, auch wo die Richtung nicht bekannt ist, darf man von der mechanischen Entleerung nicht abstehen, es wird sich immer der Versuch lohnen, die Kothmassen in andere Darmpartien zu verdrängen; denn immer wird es dann dem etwaigen Abführmittel leichter gelingen, die verkleinerte Kothsäule vorwärts über die verengte Stelle hinauszuschieben.

Die verkleinerten Massen verflüssigen sich einerseits leichter unter der verstärkten Darmsecretion, als die grossen, andererseits war es dem über Gebühr ausgedehnten Darmstück nicht möglich, sich zu contrahiren; durch Verringerung seines Inhaltes aber wird ihm die Möglichkeit geboten, selbst zu seiner eigenen Entleerung beizutragen. Mein zweiter Fall beweist übrigens, dass man, wenigstens bei der Invagination, sehr wohl auch ohne Abführmittel auskommen kann, ja vielleicht wirkt Morphium oder Opium noch besser, indem es das verderbliche Drängen des Kothes gegen das invaginirte Darmstück abschwächt. Im Kormann'schen Falle wurde die Unwegsamkeit des Darmes erst vollständig nach der Application von Calomel und Jalappe — das regt zum Nachdenken an.

Nothwendig muss beachtet werden, dass immer das Ende der Geschwulst, resp. die Enden, wo die Richtung unbekannt ist, zuerst entleert und so successive die ganze Kothmasse allmälig fortgeschafft werden muss; es wird also, wo die Richtung unbekannt ist, practisch sein, abwechselnd nach der einen und der anderen Richtung zu streichen, wie ich es in meinem zweiten Fall that; ja dies dürfte bei Invagination immer zu empfehlen sein, denn auf diese Weise zieht man das Intussusceptum nach oben, das Intussuscipiens nach unten ab und kann so die invaginirte Darmschlinge befreien, wenn noch keine Verklebung eingetreten ist, andererseits schiebt man die Kothsäule, welche die Invagination durch ihr Andrängen verstärkt, nach oben zurück.

Jetzt möchte ich gleich noch einem Einwande begegnen. Man könnte unserem Verfahren vorwerfen, dass durch dasselbe bei etwaiger Neigung des Darmes zur Perforation diese be-

schleunigt werden könnte. Meiner Ansicht nach wird aber diese Gegenanzeige nie zur Geltung kommen, denn wenn es mit dem Darme bereits so weit ist, so ist die Schmerzhaftigkeit wohl immer schon so intensiv, ist der Meteorismus immer so bedeutend, dass man durch die prall ausgedehnten Därme noch eine Kothgeschwulst zu fühlen nie mehr hoffen kann. Dies dürfte auch bei der inneren Einklemmung und der Axendrehung stets zutreffen. Es wird also nur bei einfacher Darmstrictur und Invagination gelingen, den Ort der Retention zu finden, daraus folgt aber der practisch wichtige Schluss, dass, wo man die wurstförmige Kothgeschwulst fühlt, die manuelle Entleerung resp. Einrichtung vorsichtig, aber energisch versucht werden muss.

Schliesslich richte ich an die Collegen die Bitte, etwaige einschlägige Fälle mitzutheilen; denn nur wenn man über grösseres Material verfügt, kann der Werth der Methode richtig abgeschätzt werden.

Gedruckt bei L. Schumacher in Berlin.

Digitized by the Internet Archive
in 2018 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b30475338